



Sociología y salud: nuevos desarrollos y desafíos pendientes

Sociology and health: new developments and pending challenges

Roberto Castro¹

El dossier “Sociología y Salud” es el resultado de la convocatoria lanzada por *Salud Colectiva* a principios de 2015, en la que se invitó a la comunidad académica hispanoamericana de ciencias sociales y salud a someter trabajos originales que ilustraran críticamente la relevancia de los enfoques sociológicos en la investigación en salud. Como se anunció entonces, nos interesaba abrir un espacio para aquellos trabajos que de manera muy sólida –conceptual y metodológicamente– mostraran o pusieran en discusión la utilidad y trascendencia de la perspectiva sociológica en el análisis de los problemas de la salud.

Luego de la selección realizada a través de los procesos de revisión a los que se someten todos los trabajos que llegan a esta revista, nos queda la satisfacción de haber reunido una serie de textos que constituyen una excelente muestra de lo que son las posibilidades del pensamiento sociológico crítico en el ámbito de la salud.

El dossier se compone de cinco trabajos. Los dos primeros ponen bajo examen algunas de las principales transformaciones sociales que se observan en la relación médico-paciente, a partir de casos específicos y, en cierta forma, contrapuestos: en uno, el análisis se centra en las bases sociales de la despersonalización que experimentan médicos y pacientes en Brasil, y las consecuencias de este fenómeno en términos del poder médico⁽¹⁾. En el otro, al contrario, el análisis se centra en las dificultades que enfrenta en Uruguay, a nivel de los servicios y entre el personal de salud, una política que fomenta el empoderamiento de las mujeres usuarias de servicios de salud que demandan un aborto⁽²⁾.

El trabajo de Yuri Nishijima Azeredo y Lilia Blima Schraiber⁽¹⁾, en efecto, explora el carácter sociológico de lo que denominan la “crisis de confianza” en la relación médico-paciente, problema que se puede inscribir en la controversia actual acerca de la llamada “deshumanización de la medicina”. Los autores se preguntan cómo el poder médico se transforma en violencia institucional, y aventuran una hipótesis que abre toda una agenda de investigación: no solo los pacientes se han convertido en meros medios para los médicos, a quienes desde hace tiempo se los acusa de tratar con enfermedades y no con personas enfermas; también los médicos han quedado convertidos en medios en esta época de medicina basada en la tecnología, de tal manera que ahora sirven más bien de eslabón entre esta y los pacientes. Los autores proponen explorar en esa línea la fuente de varias transformaciones claves (con sus implicaciones éticas)

¹Doctor en Sociología Médica. Investigador Titular, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias (CRIM), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Cuernavaca, México. rcastro@correo.crim.unam.mx

que se observan en la medicina moderna, sobre una sólida base sociológica: al tiempo que se auxilian centralmente de conceptos propuestos por Arendt, Turner, Bourdieu y otros autores, muestran que el cambio operado en los vínculos de confianza, otrora existentes en la relación médico-paciente, no es explicable como una supuesta “crisis de valores”, sino que descansa sobre bases materiales objetivas. El médico familiar desapareció como simbolización o referencia de la medicina, para dar paso a una simbolización ahora a cargo de las grandes instituciones de salud y de la tecnología médica. No solo los pacientes sino también los médicos han accedido a una condición de anonimato, y en esa instrumentalización de la que han sido objeto ambas partes radica, según sostienen los autores, una de las principales fuentes del malestar actual con la medicina contemporánea.

El trabajo de Alejandra López Gómez⁽²⁾ también aborda críticamente un aspecto de la relación entre el personal de salud y las usuarias, pero lo hace con una dirección analítica opuesta a la de los autores anteriores, pues en este caso trata de mostrar cómo las usuarias de servicios de aborto han adquirido un estatus diferente frente a los médicos a raíz de los cambios legislativos que reconocen el derecho de las mujeres a decidir y despenalizan el aborto en Uruguay. La autora muestra que, como cabe esperar, la implementación de la nueva ley enfrenta barreras y dificultades de claro origen social. Los derechos sexuales y reproductivos siguen siendo objeto de luchas ideológicas, políticas y jurídicas, tal como se muestra en los diversos testimonios que presenta la autora para sustentar su argumento. El aborto, nos hace entender, es una ventana de oportunidad excepcional para la investigación sociológica, pues constituye un fenómeno en el que se articulan lo individual y lo colectivo, lo privado y lo público, lo laico y lo confesional, la dominación y la subordinación. Mediante una aguda aplicación del enfoque de Lourau acerca del análisis institucional y bajo una lectura feminista que se apoya, entre otros autores, en conceptos de Scott y Bourdieu para el análisis de la dominación de género, Alejandra López Gómez⁽²⁾ muestra que la práctica profesional es, a su vez, un espacio ideal para observar las contradicciones y complejidades que implica transformar una política patriarcal en otra basada en derechos. La nueva política, señala, implicó des-centrar el papel de los médicos en la cuestión del aborto, y al mismo tiempo re-centrar los derechos de las mujeres, con el Estado como garante. El antiguo orden, que ahora se transforma, requería de subjetividades acordes que lo sostuvieran; ese orden y esas subjetividades, señala la autora, son transformables, pese a las resistencias que pueden advertirse en el campo médico.

Ambos trabajos, el de Azeredo y Schraiber⁽¹⁾ y el de López Gómez⁽²⁾, son un excelente ejemplo de lo que es construir un sofisticado aparato conceptual sociológico y ponerlo a prueba mediante la investigación empírica, no con ánimo culterano sino mostrando que justo así es como se logra un mejor desciframiento de la lógica social que subyace a los problemas que estudian. En ambos casos, los médicos son observados en tanto “portadores de sociedad”, y no como psicologías aisladas que actúan azarosamente.

Los dos trabajos siguientes también pueden leerse como complementarios entre sí por cuanto ilustran el amplio alcance que puede tener el análisis de “contexto”, cuando se hace sociológicamente. En el primer caso se trata de un estudio realizado en Argentina que explora la experiencia subjetiva del tiempo (y de diversas temporalidades) entre jóvenes usuarios de drogas⁽³⁾; en el segundo, no es la dimensión temporal la que se privilegia sino la “espacial” que, en este caso (México) significa la construcción del campo de la agroindustria, en el que se libran diversas luchas, una de ellas directamente relacionada con el acceso de los trabajadores a los servicios de salud y seguridad social⁽⁴⁾.

En efecto, el trabajo de Victoria Sánchez Antelo⁽³⁾ se inscribe en la notable tradición sociológica de análisis de la experiencia subjetiva del tiempo que, sin embargo, se ha explorado poco con relación a cuestiones de sociología y salud. Tras revisar brevemente algunas de las tradiciones sociológicas que han estudiado la vivencia del tiempo, la autora centra la mirada

en un grupo de consumidores de drogas para mostrar que existen, al menos, cuatro órdenes temporales en las prácticas de consumo de los jóvenes bajo estudio. Por tanto, señala que es pertinente preguntarse qué tensiones temporales estructuran aquellas prácticas de consumo, y mediante qué estrategias pueden los jóvenes consumidores controlar y conciliar tales temporalidades. A partir de un atractivo análisis mediante la técnica de la teoría fundamentada, la autora documenta las cuatro temporalidades: la temporalidad “larga”, referida a la que existe a lo largo de la carrera como consumidor; la temporalidad referida al ciclo del consumo, es decir la que se articula mediante la secuencia de “entradas” y “salidas” al consumo en el “momento adecuado”, de modo que no se contaminen espacios ni momentos en los que no se debe estar bajo los efectos de una droga; la temporalidad “concreta”, o sea la que imponen las modas de consumo así como la aparición de drogas novedosas en el mercado; y, finalmente, la temporalidad “micro” que se refiere a la necesidad de regular los tiempos en el mismo momento del consumo, de modo que la droga pueda ser asimilada por el organismo. La autora concluye señalando que los “expertos” basan sus definiciones temporales en criterios arbitrarios y, a través de estas ejercen sus prácticas clasificatorias entre enfermos y sanos que contrastan con la experiencia de los consumidores, marcada por una vivencia de múltiples temporalidades en las que lo fundamental es un *habitus* flexible y modos de subjetivación temporal “prácticos”.

Mientras el de Sánchez Antelo es un esfuerzo por interpretar la dimensión temporal, constitutiva de la experiencia subjetiva de los jóvenes que consumen drogas, el trabajo de Aranda y Vázquez⁽⁴⁾ busca ubicar su objeto de estudio en una dimensión “espacial”, en tanto se proponen construir el “campo” de la agroindustria en el noroeste de México y las formas en que desde ahí se restringen, en el contexto de una lucha por ganancias económicas, los derechos a la salud de las trabajadoras jornaleras o temporales. Las autoras muestran las ventajas de renunciar al convencional concepto de “contexto” (propio de la sociología espontánea), para dar paso al mucho más sociológico y estructurante concepto de campo, en términos de Bourdieu. Al utilizar este concepto y esforzarse por construirlo empíricamente –si bien como ellas dicen, se trata apenas de un primer avance– las autoras pueden ubicar las diversas luchas que ocurren en el campo, así como las lógicas que las estructuran, y localizar ahí la práctica patronal de boicotear el derecho de trabajadoras y trabajadores a ser inscritos en los servicios de salud y seguridad social. Así, el marco analítico ofrece una perspectiva mucho más comprehensiva de las luchas dentro del campo, que permite situar no solo las lógicas que las impulsan, sino las resistencias de las mujeres trabajadoras, como parte de esas luchas. Y, además, como señalan las propias autoras, permite identificar los diversos actores en pugna, caracterizándolos y jerarquizándolos, reconocer los capitales en juego, y describir la centralidad del *habitus* de los actores para entender por qué hacen lo que hacen.

Finalmente, este dossier cierra con un quinto trabajo⁽⁵⁾ que busca argumentar de manera aún más directa el carácter indispensable de la investigación sociológica en salud. La perspectiva sociológica, tal como se señala allí, no solo permite esclarecimientos muy relevantes (como los que se muestran en los cuatro trabajos previos), sino que exige además la objetivación de los propios practicantes del análisis sociológico en salud. Por tanto, es necesario no solo incorporar de manera más productiva y reconocida a las ciencias sociales dentro del quehacer de la salud colectiva –como ya lo han venido argumentando ampliamente múltiples autores en América Latina– sino que, además, se requiere completar la objetivación de la salud colectiva misma dentro del campo de luchas que permiten explicitar mejor su agenda, sus debates y sus silencios.

Por definición, toda investigación sociológica es siempre un proyecto en curso, inacabado, sujeto, por tanto, a toda suerte de cuestionamientos conceptuales y metodológicos. Ese es el carácter de los trabajos aquí reunidos. Y si bien todos ellos están suficientemente terminados, su mera publicación es una invitación para dar paso a la crítica del lector. Un último objetivo

de este dossier, pero no menos importante, es volver a poner en el centro de nuestra atención, como comunidad académica, la importancia de la investigación sociológica de alto nivel en salud, y de provocar la discusión en todas las vertientes que cada artículo pueda abrir. El progreso del conocimiento en las ciencias sociales, decía Geertz⁽⁶⁾, no se da tanto mediante la acumulación de innumerables libros, artículos y obras de autor, como en el debate, la discusión fundada y el intercambio de ideas, argumentos, evidencias, refutaciones y contraargumentos entre unos y otros. Al reseñar el fantástico debate entre Obeyesekere y Sahlins, dice con razón que ambos “han intentado plantear, pese a todo y de un modo que ninguno de los dos habría podido hacer por separado, problemas teóricos fundamentales, a la vez que han señalado cuestiones metodológicas críticas...”^(6 p.66). Quizá una mal entendida “cortesía” entre colegas ha contribuido a llenar nuestras revistas de artículos, y a vaciarlas de debates y discusiones académicas. Si este dossier de alguna manera suscita un renovado ánimo de intercambio y crítica, sobre todo entre especialistas que podríamos asumirnos como “jugando del mismo lado”, habrá cumplido de sobra su objetivo último.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azeredo YN, Schraiber LB. El poder médico y la crisis de los vínculos de confianza en la medicina contemporánea. *Salud Colectiva*. 2016;12(1):9-21.
2. López Gómez A. Tensiones entre lo (i)legal y lo (i)legítimo en las prácticas de profesionales de la salud frente a mujeres en situación de aborto. *Salud Colectiva*. 2016;12(1):23-39.
3. Sánchez Antelo V. La dimensión temporal del consumo de drogas: análisis sociológico desde una categoría clave para el estudio de los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. *Salud Colectiva*. 2016;12(1):41-54.
4. Aranda PG, Castro Vásquez MC. El campo de la agroindustria en el noroeste de México y la salud de sus jornaleras: una propuesta de estudio. *Salud Colectiva*. 2016;12(1):55-70.
5. Castro R. De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad. *Salud Colectiva*. 2016;12(1):71-83.
6. Geertz C. Reflexiones antropológicas sobre temas filosóficos. Barcelona: Paidós, 2002.

FORMA DE CITAR

Castro R. Sociología y salud: nuevos desarrollos y desafíos pendientes. *Salud Colectiva*. 2016;12(1):5-8.



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional. Reconocimiento — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio, se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.

<http://dx.doi.org/10.18294/sc.2016.856>